

Message du directeur scientifique

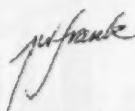
Dans ce numéro de POP Nouvelles, nous sommes heureux de présenter un article d'un des membres de notre propre Conseil consultatif, le Dr Jason Robert, professeur adjoint à l'École des sciences de la vie de l'Université Arizona State, qui nous invite à penser aux nombreuses promesses de la science et à leurs conséquences morales, éthiques et sociales pour la santé publique et les soins de santé. Dans ce numéro également, nous présentons nos initiatives prioritaires, dont le Centre de développement de la recherche du Dr Malo sur l'asthme et le milieu de travail et le récent Dialogue entre l'Organisation mondiale de la santé et le Canada sur la recherche en santé mondiale.

Je voudrais en particulier attirer votre attention sur une possibilité de financement sans précédent, soit les bourses de maîtrise en santé publique, qui sont offertes avec le concours de l'Agence de santé publique du Canada. Vous trouverez également des renseignements au sujet de notre toujours populaire atelier d'été (commandité avec l'Institut des services et des politiques de la santé), pour les étudiants des cycles supérieurs et du niveau postdoctoral qui s'intéressent à la recherche en santé publique et en santé des populations, et aux politiques et services de santé. L'atelier de cette année est organisé de main de maître par la Dr^e Patricia Martens, du Manitoba Centre for Health Policy, et sera axé sur l'amélioration de l'utilisation des données pour appuyer l'action intersectorielle (voir page 4 pour les détails). Notre engagement à améliorer l'ana-

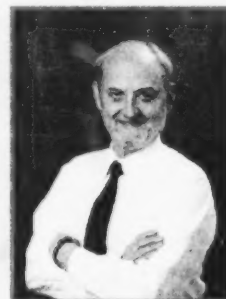
lyse secondaire des données est encore démontré par notre appel de demandes conjoint avec l'Organisation mondiale de la santé et Statistique Canada pour appuyer l'analyse experte des données de l'Enquête mondiale sur la santé par des chercheurs canadiens et leurs collaborateurs internationaux. L'Enquête mondiale sur la santé offre une information de base exhaustive sur la santé des populations et les résultats de l'investissement dans les systèmes de santé et le fonctionnement de ces systèmes (voir page 3).

Comme toujours, nous vous encourageons à nous contacter si vous avez des suggestions pour guider le travail de l'Institut, ou des idées pour de futurs numéros de POP Nouvelles. Je sens que nous connaissons encore une fois une année passionnante à l'ISPP.

Meilleures salutations,



John Frank
Directeur scientifique



À l'intérieur de ce numéro:

Message du directeur scientifique	1
La santé publique et le génome...	2
Nouveau livre — Healthier Societies...	3
Possibilités de financement de l'ISPP	3
Centre Asthme et travail	4
Institut d'été 2006	4
Centre Canadien de santé et sécurité...	5
Décisions de financement	5
Dialogue entre l'OMS et le Canada	6-7

La santé publique et le génome humain : Quel est le lien?

Jason Scott Robert, PhD,
Professeur adjoint, École des sciences de la vie, Université d'Arizona State

Lorsque la cartographie et le séquençage de tous les gènes d'un être humain type ont été proposés la première fois dans les années 1980 et ensuite lorsque, étonnamment, cette ambition s'est concrétisée en 2003, des experts tout acabit ont proclamé haut et fort que la pratique de la santé publique et des soins de santé changerait à jamais, et qu'elle serait même révolutionnée. À l'aide des données des séquences du génome humain, ont-ils prédit, nous serons bientôt témoins de la montée de la médecine personnalisée, qu'il s'agisse de soins actifs ou préventifs. Des « plans de mode de vie » établis selon les risques et prédispositions génétiques de chacun, une nouvelle « taxonomie moléculaire » des maladies pour remplacer les méthodes empiriques actuelles de classification, de nouveaux régimes de traitement axés sur les particularités moléculaires de maladies sous-jacentes au lieu de phénotypes généraux, des « médiconvenables » ciblés au lieu de médicaments plus génériques, tout cela, nous l'avons entendu plus d'une fois, serait l'avenir de la médecine génomique et de la santé publique. En réponse, un mot vient à l'idée : vraiment?

Philosophe scientifique, j'ai une tendance irrésistible à remettre en question les données probantes de ce genre de déclarations, à demander si et comment ces promesses peuvent se réaliser. À titre d'éthicien, j'ai l'obligation morale de sonder les dimensions sociales et personnelles de ces avenir promis, de demander si et comment ces promesses devraient être réalisées. Il est évident que j'ai du pain sur la planche!

En 2001, j'ai obtenu une bourse de nouveau chercheur des IRSC et me suis joint à la faculté du Département de philosophie de l'Université Dalhousie. J'ai ainsi pu achever la recherche de mon premier ouvrage (*Embryology, Epigenesis, and Evolution: Taking Development Seriously*, Presses de l'Université de Cambridge, 2004). Ma tâche dans cet ouvrage était en partie l'examen des caractéristiques des processus développementaux entre les gènes et les résultats phénotypiques qui, dans leur complexité même, semblaient complètement miner la vraisemblance de la médecine génomique personnalisée. C'est en partie parce que la connaissance des détails du génotype d'une personne n'est vraiment pas aussi utile qu'on peut le penser pour comprendre et prévoir les phénotypes. Les séquences d'ADN sont significatives seulement dans le contexte développemental et seulement lorsqu'elles sont considérées comme volet d'un processus développemental dynamique avec le temps. Un aperçu de mon génome n'importe quand ou même de mon profil d'expression actuel des gènes par l'intermédiaire d'un jeu ordonné de microéchantillons d'ADN révèle seulement un élément d'une matrice multivariable de facteurs interactifs qui, ensemble, mais insuffisamment, aident à déterminer mon sort phénotypique.

Outre ces considérations du développement personnel, il y a aussi d'autres préoccupations profondes. Par exemple,

l'être humain convient-il pour comprendre la santé et la maladie? La santé publique et celle des populations ne peuvent être ramenées à des personnes ou à leurs génotypes. De même, les écarts dans la santé publique et celle des populations ne peuvent être ramenés à des variations inter-individuelles dans les séquences des génomes (même s'ils peuvent parfois être pertinents). Il ne s'agit pas d'amenuiser le rôle éventuel des données génétiques et génomiques dans des secteurs de la recherche en santé publique et en santé des populations; il y a déjà de riches applications en toxicologie, par exemple. La position hypothétique soutenant que les buts de la santé publique et de celle des populations peuvent et devraient être atteints par l'intermédiaire de la génomique et des disciplines connexes (les autres « omiques ») est insuffisante; il faut fournir une justification. Cette justification doit, notamment, considérer sérieusement les preuves flagrantes que la variation génétique n'est pas la seule d'intérêt pour la santé.

Comprendre la dynamique développementale intrapersonnelle dans le contexte de la dynamique politique, écologique et sociale entre personnes et groupes, voilà la principale orientation de la recherche en santé publique et en santé des populations au XXI^e siècle. C'est un problème énormément complexe exigeant des études qui coûtent extrêmement cher. La génomique n'est pas la panacée qu'un si grand nombre d'intéressés espéraient (et ont en fait promis). Déterminer comment concevoir ces études est déjà une tâche formidable qui exige la collaboration d'un large éventail de disciplines, y compris la déontologie et le droit de la santé, ainsi que la génétique, la biologie développementale, l'épidémiologie, la santé communautaire et le spectre plus large des sciences de la santé des populations.

Il n'y a pas d'habitat naturel au Canada pour les créatures interdisciplinaires comme moi qui se préoccupent des dimensions éthique, philosophique, conceptuelle et méthodologique de la complexité de la santé à l'échelon personnel et des populations. Nous avons tendance à nous éparpiller, à chercher aliments et hébergement dans diverses sections de recherche interdisciplinaire, mais nous ne formons à peu près jamais une masse critique ou nous ne faisons pas vraiment une différence évidente. J'ai donc eu l'impression de ne pas être à ma place dans un département de philosophie. Je suis parti, j'ai rendu la bourse de nouveau chercheur et même la subvention de fonctionnement des IRSC. J'ai trouvé une nouvelle résidence loin de ma famille à Montréal et à Truro (Nouvelle-Écosse), mais beaucoup plus près de mes racines intellectuelles. Je suis maintenant au Centre de la biologie et de la société, École des sciences de la vie, à l'Université d'Arizona State où je suis aussi affilié au Consortium des sciences, politiques et résultats. Je peux maintenant examiner les grandes questions qui me tiennent éveillées la nuit, de concert avec une masse critique de collaborateurs également interdisciplinaires et simplement aussi hantés que moi par la complexité de la santé et de la

Continué à la page 3...

Continué de la page 2...

recherche en santé.

L'Arizona n'est toutefois pas le nirvana (même en hiver!). Le principal inconvénient est que les National Institutes of Health (NIH) aux États Unis sont des siècles derrière les IRSC au volet du financement de ce que nous appelons au Canada la recherche au troisième pilier (services et systèmes de santé) et au quatrième pilier (éléments sociaux, culturels et autres qui ont des répercussions sur la santé des populations). Les NIH ont attribué un financement relatif à la recherche en éthique, mais il a été largement limité aux enjeux élémentaires de l'éthique clinique et de l'éthique de la recherche liés à la génétique et à la génomique, et non à la santé publique ou à celle des populations, par exemple. Obtenir des subventions pour entreprendre et maintenir des collaborations interdisciplinaires en recherche en santé est donc un défi constant aux États Unis. Voilà pourquoi il est si important pour moi de maintenir d'étroites relations de travail avec des collègues et étudiants au Canada et de continuer d'être membre du Conseil consultatif de l'Institut de la santé publique et des populations. À vrai dire, nous avons beaucoup à apprendre de l'expérience remarquable de l'ISPP et, bien entendu, dans un sens plus large, des IRSC. J'espère sincèrement que nous apprendrons nos leçons sérieusement.

Nouveau livre: *Healthier Societies - From Analysis to Action*

Publié sous la direction de Jody Heymann, professeur agrégé en médecine sociale à la Harvard Medical School, de Clyde Hertzman, professeur en soins de santé et en épidémiologie à l'Université de la Colombie-Britannique, de Morris L. Barer, professeur en soins de santé et en épidémiologie à l'Université de la Colombie Britannique et de Robert G. Evans, professeur d'économie à l'Université de la Colombie-Britannique.

Prix : 72,50 \$CAN

ISBN : 0-19-517920-X

Date de publication : novembre 2005

OUP US

Possibilité de commander le livre

[Disponible en anglais seulement]

Description

Selon des recherches poussées, les facteurs sociaux sont aussi importants que les facteurs biologiques pour la santé, et leurs répercussions sont considérables tant chez les adultes que chez les enfants. Il est toujours difficile de changer les politiques et les programmes publics. *Healthier Societies: From Analysis to Action* aborde des questions fondamentales qui pourraient amener les pays à investir considérablement dans l'amélioration des conditions sociales afin d'améliorer la santé de la population. Le livre est divisé en trois parties. La première explique dans quelle mesure la santé est déterminée par les facteurs biologiques, les facteurs sociaux et surtout l'interaction entre ces deux facteurs. La deuxième partie présente quatre études de cas qui montrent comment le changement peut affecter grandement la santé des adultes et orienter la vie des enfants de façon à favoriser la santé. Cette partie aborde la nutrition, les conditions de travail, les inégalités sociales et les disparités géographiques. La troisième partie examine les conditions nécessaires pour mettre en application les résultats de la recherche décrits tout au long de l'ouvrage.

Lecteurs : professionnels en santé publique à tous les niveaux et étudiants à la maîtrise en santé publique.

Possibilités de financement de l'ISPP

Analyse des données de l'Enquête sur la santé dans le monde

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) a lancé l'Enquête sur la santé dans le monde (ESM) dans 70 pays afin de renforcer la base de données dont les responsables des politiques ont besoin pour améliorer les programmes et les politiques qui ont une incidence sur la santé des populations et les systèmes de santé. L'ESM produit de l'information de référence détaillée sur la santé des populations et sur les résultats associés à l'investissement dans les systèmes de santé et leur fonctionnement. Cette initiative vise à offrir à des chercheurs du Canada, ainsi qu'à des chercheurs col-laborateurs de l'étranger, une meilleure occasion de soumettre les données de l'ESM à une analyse d'experts.

Programme de bourses à la maîtrise pour les professionnels de la santé publique: Institut de la santé publique et des populations des IRSC et de l'Agence de santé publique du Canada (ASPC)

Publié conjointement par l'Institut de la santé publique et des populations (ISPP) des IRSC et le Bureau de la pratique de santé publique (BPSP) de l'ASPC, ce programme de bourses vise à renforcer les capacités en santé publique au Canada en appuyant la génération actuelle et la prochaine génération de responsables des politiques et de praticiens en santé publique. Le programme créera ainsi des capacités d'application efficace des connaissances et d'utilisation des résultats de recherche dans le système de santé publique.

Le programme de Bourses à la maîtrise pour les professionnels de la santé publique administré par les IRSC offrira des bourses à la maîtrise fondées sur des recommandations présentées par des établissements canadiens qui offrent un programme de maîtrise pour les professionnels de la santé publique. Par « programme de maîtrise pour les professionnels de la santé publique », nous entendons principalement les programmes de cours qui comprennent un stage pratique et visent à préparer les diplômés à pratiquer en santé publique. Les universités qui ne participent pas activement au programme et souhaitent demander des avis de parrainage doivent demander à un représentant du bureau de la Faculté des études supérieures de communiquer avec les IRSC pour obtenir des renseignements sur la façon de procéder à cette fin.

Pour plus d'informations sur ces possibilités de financement, s.v.p. visiter le site web de l'ISPP à :

<http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/13777.html>

Centre Asthme et travail, Dr. Jean-Luc Malo

Le Centre Asthme et travail est supporté par un programme de l'Institut de la santé publique et des populations en partenariat avec l'Association pulmonaire du Canada, l'Association pulmonaire du Québec et l'Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et sécurité du travail (IRSST) du Québec (voir www.asthma-workplace.com). Le Centre regroupe treize chercheurs d'affiliations universitaires variées soient l'Université de Montréal, l'Université McGill et l'Université du Québec à Montréal. Le Centre étudie diverses répercussions sur la santé de l'asthme et du travail, notamment les aspects cliniques, fonctionnels, biologiques, psychologiques et sociaux. Le Centre vise à améliorer les connaissances sur le lien entre les milieux de travail et l'asthme dans le but de mieux identifier cette condition et en prévenir les séquelles. Il associe à ses activités et programmes des partenaires stratégiques que sont les Commissions de la santé et sécurité du travail du Québec et des provinces atlantiques ainsi que la santé publique. Cette collaboration permet d'accroître les retombées pratiques des résultats de la recherche pour en faire rapidement profiter les asthmatiques canadiens et les personnes qui risquent de souffrir d'asthme professionnel.

Chaque année, à la mi-janvier, le Centre organise un concours de bourses et de projets. Il octroie sept fonds de 20 000 \$ par année pour le démarrage de projets pilotes sous le thème des relations entre l'asthme et le milieu de travail. Il supporte aussi un programme de bourses en accordant une bourse postdoctorale, trois bourses de maîtrise et/ou de doctorat et une bourse de stagiaire d'été. Il encourage des échanges multidisciplinaires entre les chercheurs et les partenaires stratégiques et scientifiques.

En plus de supporter ces activités, le Centre s'intéresse au transfert de connaissances en offrant de l'information et des activités de formation continue sur l'asthme et le travail à différents professionnels de la santé oeuvrant en santé au travail, tels les infirmières, hygiénistes industriels, médecins, psychologues, etc. Une journée de formation a été offerte à ces professionnels en décembre 2004 à Montréal. Le contenu des différentes présenta-

tions sont disponibles sur notre site Internet. Compte-tenu de la demande exprimée par les professionnels nous avons décidé d'offrir ce programme à l'échelle canadienne. Le 26 avril 2006, notre programme de formation continue sera présentée lors du congrès de l'Association canadienne des infirmières et infirmiers en santé au travail, à Halifax, Nouvelle-Écosse. Comme autre activité d'intérêt, mentionnons que le 8 juin 2006, se tiendra une rencontre conjointe avec SafetyNet, un Centre supporté par les IRSC, à St-Jean, Terre-Neuve.

Bien qu'utiles, ces ateliers de formation sont insuffisants à cause d'un nombre limité de participants, d'une participation plus « locale » et d'un échange d'information restreint. Le Centre asthme et travail prépare donc une formation en ligne. La clientèle visée comporte les professionnels et intervenants en santé au travail ainsi que les étudiants inscrits dans des programmes de formation en santé. Le projet comporte deux volets soient la création d'un site Internet qui sera ouvert à tous ceux qui cherchent des informations professionnelles et la création d'un cours accessible par Internet et qui sera proposé par un programme de l'Université de Montréal. Les professeurs et formateurs concernés dans ces deux démarches parallèles seront les chercheurs et professionnels de la santé du Centre asthme et travail. Nous comptons réaliser ces deux volets pour septembre 2006. La mise en place de ce projet démontre l'influence nationale et internationale du Centre puisque cette information sera disponible par l'Internet.

Le Centre asthme et travail vise à devenir un centre d'excellence de renommée internationale où la plupart des aspects relatifs à l'asthme au travail sont étudiés. Il pourra ainsi attirer un grand nombre d'étudiants et stagiaires intéressés par ce domaine en plus d'offrir une formation continue aux professionnels de la santé.

En juin 2007, nous aurons la chance d'être les hôtes de la troisième édition de l'atelier Jack Pepys. Ce colloque international co-soutenu par le Centre réunira pendant deux jours des experts en asthme au travail pour discuter des différents aspects touchant cette problématique.

Pour en savoir plus, veuillez consulter notre site Internet à l'adresse : <http://www.asthma-workplace.com>

ATELIER D'ÉTÉ 2006 - APPEL D'APPLICATIONS Atelier d'été de l'ISPP et de l'ISPS des IRSC :

« Usage de données démographiques sur la santé et les services de santé pour la recherche : possibilités et défis dans un environnement intersectoriel »

**Les 19, 20 et 21 juin 2006
Campus Fort Garry de l'Université du Manitoba
Winnipeg (Manitoba)**

Nous sommes heureux d'annoncer que le 5^e atelier d'été annuel aura lieu à l'Université du Manitoba à Winnipeg en juin 2006. Les principaux partenaires financiers en seront l'Institut des services et des politiques de la santé (ISPS) et l'Institut de la santé publique et des populations (ISPP); la participation financière d'autres partenaires sera bientôt officialisée. Cette année, l'atelier sera accueilli par le Manitoba Centre for Health Policy (MCHP). La D^{re} Patricia Martens, directrice du MCHP, est la présidente du comité de planification.

Sont invités à présenter une demande les étudiants des cycles supérieurs et les postdoctorants faisant de la recherche appliquée sur les services et les politiques de la santé ou sur la santé publique et des populations. Un nombre limité de places (30) seront disponibles pour cette expérience de formation unique qui réunira des chercheurs, des étudiants et des décideurs de tout le Canada, oeuvrant dans diverses disciplines. Un comité d'évaluation des demandes sera chargé de sélectionner les étudiants en fonction de leurs intérêts de recherche, de leur expérience, de leur formation universitaire et de leur curriculum vitae ainsi que de leur répartition géographique.

Pour plus d'informations, s.v.p. visiter le site web des instituts à : <http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/29626.html>

CENTRE CANADIEN DE SANTÉ ET SÉCURITÉ EN MILIEU AGRICOLE (CCSSMA)

Le Centre canadien de santé et sécurité en milieu agricole (CCSSMA) a pour objectif général d'étudier les effets du travail et de la vie dans les écosystèmes ruraux agricoles sur la santé des gens. Le CCSSMA fournit aux équipes interdisciplinaires et à leurs intervenants l'infrastructure de base pour accéder à d'autres fonds de recherche pour élaborer des programmes intégrés de recherche et d'échange de connaissances en recherche.

« Notre mandat, qui est d'accroître la productivité en recherche et le soutien des conseils subventionnaires au moyen d'un type de collaboration unique, nous permettra de faire évoluer les choses, en ce sens que tous nos intervenants s'intéresseront et participeront davantage à ce que nous faisons, » a déclaré le D^r James Dosman, directeur du CCSSMA.

L'administration du CCSSMA est logée dans les locaux de l'Institut de santé rurale, agricole et environnementale à l'Université de la Saskatchewan. Cependant la portée des activités du Centre attire des codemandeurs et des chercheurs de diverses disciplines qui travaillent dans plus de 20 établissements partout au Canada et forment la base du réseau scientifique du CCSSMA. La réunion scientifique annuelle du CCSSMA est un des moyens utilisés pour promouvoir les possibilités d'association entre chercheurs et divers groupes dans le but commun d'accroître la productivité en recherche. En 2005, un atelier a eu lieu avant la réunion en collaboration avec la Conférence de la Société canadienne de recherche en santé rurale; 51 membres et stagiaires du réseau y ont présenté des résumés de recherche dans les quatre domaines thématiques du CCSSMA.

Le CCSSMA fournit de l'aide financière par l'entremise du Programme de soutien au détachement de professeurs débutants et chevronnés, dans le cadre duquel les demandeurs consacrent leurs activités de recherche à au moins un des thèmes du CCSSMA : Ce que nous respirons (déterminants génétiques et environnementaux de la dysfonction pulmonaire), Ce que nous mangeons et buvons (déterminants des infections), Comment nous travaillons (questions de santé au travail), Comment nous vivons (santé physique et mentale et dimensions sociales). Les professeurs reçoivent une

allocation de détachement en remplacement de leur rémunération liée à l'enseignement, afin de les encourager à prolonger leur temps consacré à la recherche du CCSSMA.

Le CCSSMA finance des bourses d'études doctorales et postdoctorales dans le cadre de la subvention du programme stratégique de formation des IRSC en « Santé publique et écosystèmes ruraux agricoles (PHARE) » qui s'intègre au soutien d'autres organismes pour la formation et l'encadrement d'étudiants à la maîtrise et au doctorat et d'étudiants postdoctoraux par des chercheurs débutants ou chevronnés dans le domaine mal connu de la santé et sécurité en milieu agricole.

Le Programme des projets pilotes est un autre véhicule de financement utilisé par le CCSSMA pour combler les lacunes en recherche dans au moins un des quatre domaines thématiques du CCSSMA; promouvoir de nouvelles alliances entre chercheurs; et financer le coût des rencontres initiales et d'autres communications préalables à l'élaboration de projets de recherche à soumettre à des organismes subventionnaires nationaux.

Le Programme de mentorat est un autre outil du CCSSMA qui vise à promouvoir la préparation et la mise en oeuvre de relations mentor-stagiaire positives ainsi que des perspectives de carrière viable en recherche pour les jeunes boursiers du CCSSMA. Les professeurs débutants et les boursiers de recherches postdoctorales appuyés par le CCSSMA doivent trouver un mentor et remplir leurs ententes de mentorat, de façon à clarifier les rôles et les attentes de chacun. Bien que ces ententes n'aient pas valeur de contrat, elles aident à établir les paramètres de la relation. Un atelier sur le mentorat en recherche a eu lieu le 26 octobre 2005 conjointement avec l'assemblée annuelle du CCSSMA. Les mentors et leurs stagiaires ont eu l'occasion d'y explorer des moyens de travailler ensemble le plus efficacement possible pour accroître les résultats de la recherche. Des groupes de discussion s'occuperont maintenant du suivi des questions soulevées, afin d'aider les mentors et les stagiaires.

Le Programme d'application des connaissances joue un rôle important au CCSSMA. Nous travaillons avec des partenaires au soutien de leurs différents programmes d'application des con-

Continué à la page 7...

Décisions de financement

Subventions pour des projets pilotes - Méthodes et outils de recherche sur la santé publique et la santé des populations

L'Institut de la santé publique et des populations et ses partenaires : l'Institut du cancer, l'Institut de la santé des femmes et des hommes, l'Institut de génétique, l'Institut des services et des politiques de la santé, l'Institut du développement et de la santé des enfants et des adolescents, l'Institut de la nutrition, du métabolisme et du diabète et l'Initiative de recherche en santé mondiale ont le plaisir d'annoncer les résultats du concours « Subventions pour des projets pilotes - Méthodes et outils de recherche sur la santé publique et la santé des populations ».

Le présent appel de demandes vise à appuyer la recherche favorisant l'élaboration et l'amélioration de méthodes et d'outils de recherche qualitative ou quantitative applicables au domaine de la santé publique et de la santé des populations (SPP), qui portent particulièrement sur une ou plusieurs des priorités de recherche stratégiques de l'Institut. Cet investissement ciblé devrait permettre de renforcer et d'améliorer les méthodes et les outils sur lesquels se fonde la recherche sur la SPP, ce qui devrait se traduire par une amélioration de la santé de la population canadienne.

Soixante-cinq demandes de subvention de fonctionnement ont été reçues, dont vingt-neuf ont été retenues. Pour plus d'informations, s.v.p. visiter le site web de l'ISPP à : <http://www.cjhr-irsc.gc.ca/f/30554.html>

Personnel de l'ISPP

Personnel de L'ISPP basé à Toronto:

John Frank
Directeur scientifique
john.frank@utoronto.ca

Erica Di Ruggiero
Directrice associée
e.diruggiero@utoronto.ca

Vera Ndaba
Agente des finances et des événements
v.ndaba@utoronto.ca

Gail D. Bryant
Adjointe exécutive
gail.bryant@utoronto.ca

Rathika Vasavithasan
Coordinatrice de projets
cihr.ipph@utoronto.ca

Personnel de L'ISPP basé à Ottawa:

Michelle Gagnon
Directrice adjointe, partenariats et
partages des connaissances/
IRSC-ISPS & IRSC-ISPP
mgagnon@cihr-irsc.gc.ca

Kim Gaudreau
Associée, Initiatives stratégiques
IRSC-ISPS & IRSC-ISPP
kgaudreau@cihr-irsc.gc.ca

Danièle St-Jean
Agente de projets/
IRSC-ISPS & IRSC-ISPP
dst-jean@cihr-irsc.gc.ca

Michèle O'Rourke (en congé)

Téléphone: 416-946-7878
Télécopieur: 416-946-7984
<http://www.cihr-irsc.gc.ca/institutes/ipph/>



CIHR IRSC

Dialogue entre l'OMS et le Canada sur la recherche en santé mondiale

Du 2 au 4 novembre 2005
Ottawa (Ontario) Canada

En janvier 2005, des délégués des niveaux supérieurs du gouvernement du Canada ont rencontré des représentants de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) à Genève et ont offert de collaborer pour tenir à Ottawa, au Canada, une réunion au cours de laquelle des représentants d'organismes subventionnaires de la recherche du Canada, des chercheurs et des responsables des politiques pourraient discuter du rôle du Canada dans la promotion des résolutions issues du Sommet ministériel sur la recherche en santé qui a eu lieu à Mexico en novembre 2004. Santé Canada et l'Agence canadienne de développement international (ACDI) ont appuyé par la suite la planification du Dialogue entre l'OMS et le Canada sur la recherche en santé mondiale dirigé par le Dr Vic Neufeld, de la Coalition canadienne pour la recherche en santé mondiale (CCRSM), et Sonya Corkum, représentante de l'OMS, en collaboration avec une équipe constituée de représentants des organismes participants.

Le Dialogue entre l'OMS et le Canada sur la recherche en santé mondiale qui a eu lieu en novembre 2005 a réuni une quarantaine de participants canadiens et étrangers, y compris des chercheurs en santé, des représentants d'organismes subventionnaires de recherche en santé, des responsables de politiques et des experts de l'application des connaissances, représentant notamment des organismes comme la CCRSM, l'OMS, l'ACDI, le Centre de recherches pour le développement international (CRDI), les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC), la Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé (FCRSS) et Santé Canada. Un an après le Sommet ministériel sur la recherche en santé, il s'agissait d'un élément constituant d'un processus à trois volets visant à étudier et à aborder la contribution du Canada à deux aspects clés définis dans la déclaration de Mexico : renforcer la recherche sur les politiques et les systèmes de santé et combler le fossé entre la théorie et la pratique. L'exercice a consisté à tenir un dialogue collectif qui a précédé la réunion et à créer, après celle-ci, un plan d'action fondé sur les deux domaines clés suivants :

- ◆ Recherche sur les politiques et les systèmes de santé (RPSS) : Comment le Canada peut-il contribuer à renforcer la recherche sur les politiques et les systèmes de santé dans les pays à revenu faible et moyen (PRFM)?
- ◆ Le « fossé entre la théorie et la pratique » : Comment le Canada peut-il aider les PRFM à créer des mécanismes efficaces afin de combler l'écart entre les moyens de créer des connaissances et ceux de les utiliser, y compris l'application des résultats de la recherche en santé aux politiques et aux pratiques?

Au cours des ateliers et des plénières visant à étudier ces questions, des thèmes clés sont ressortis et ont débouché par la suite sur une planification-action fondée sur la collaboration. Ces thèmes portaient notamment sur la nécessité :

- d'exploiter rapidement le créneau catalysé par le Sommet de Mexico et d'y donner suite sans tarder;
- de renforcer les initiatives actuelles des PRFM et d'en tirer des leçons (p. ex., Initiative sur les politiques de santé communautaire dans la région de l'Afrique de l'Est (REACH), Réseaux de politiques éclairées par les faits EVIPNet en Asie et en Afrique);
- d'étendre des initiatives canadiennes actuelles [p.ex., le Programme de partenariats pour la recherche en santé mondiale Teasdale-Corti mis sur pied par l'Initiative de recherche en santé mondiale, et le programme Promotion de l'action factuelle tirée de la recherche au service du leadership (PEARL) de la FCRSS et du CRDI];
- d'appuyer des initiatives multilatérales comme la transformation de l'Alliance pour la recherche sur les politiques et les systèmes de santé de l'OMS en Programme de partenariats pour la recherche sur les politiques et les systèmes de santé;
- de promouvoir des changements peu coûteux et à répercussions importantes en favorisant, en appuyant et en étendant des initiatives pertinentes déjà en cours.

Continué à la page 7...

Continué de la page 6... Dialogue...

À la suite de la réunion, le groupe de la planification voulait s'engager à agir et a produit un plan d'action d'une durée de 18 mois visant à créer une synergie entre les efforts des organismes participants dans ces domaines importants. Le plan porte avant tout sur les interventions clés suivantes :

- appuyer directement des initiatives de l'OMS comme le nouveau « Programme de partenariats pour la recherche sur les politiques et les systèmes de santé » (les réunions récentes tenues à la suite du Dialogue font progresser l'élaboration d'une nouvelle stratégie au sujet de l'Alliance);
- accroître l'investissement canadien dans la RPSS et s'attaquer au fossé entre la théorie et la pratique en appuyant les initiatives Teasdale-Corti et PEARL respectivement (ces deux initiatives suscitent de plus en plus d'appuis et d'enthousiasme, particulièrement au moment où l'initiative Teasdale-Corti passe du stade de la lettre d'intention à celui de la proposition détaillée);
- renforcer la capacité du Canada en RPSS et en application des connaissances (des partenaires conjuguent leurs efforts pour mieux définir la capacité actuelle du Canada et trouver des moyens de créer une synergie entre les efforts déployés dans ces domaines);
- prévoir les possibilités ponctuelles et les saisir à mesure qu'elles surgissent, notamment en appuyant la demande du Mexique qui souhaite que le Canada participe à un cours de formation à l'intention des utilisateurs des résultats de la recherche (des discussions sur le cours de formation sont en cours avec l'appui de la FCRSS). La demande qu'a présentée l'ACDI pour obtenir de l'aide afin de revoir les connaissances disponibles pour appuyer son « Initiative sur les systèmes de santé en Afrique » est un autre exemple.

À la suite de la réunion, la CCRSM s'est chargée de suivre l'évolution et de poursuivre avec les participants les travaux sur ces interventions au cours des 18 prochains mois. Pour en savoir davantage, veuillez visiter le site Web de la CCRSM à <http://www.ccrsm.ca>

Continué de la page 5... CCSSMA

naissances, et nous sommes à élaborer un protocole avant de procéder à l'examen des documents de recherche qui pourraient être utiles dans l'application des connaissances. Le bulletin national intitulé « La santé et la prévention de blessures en milieu agricole » est notre principal véhicule d'application des connaissances, et du matériel varié sera produit en réponse aux besoins associés à des questions précises et à des publics cibles.

Les différents comités de travail du CCSSMA ainsi que le conseil consultatif des décideurs ont joué un rôle clé dans notre succès en contribuant à la planification stratégique et à l'établissement des orientations du CCSSMA et en nous offrant des conseils pour rehausser la valeur et le mérite des études scientifiques et de la recherche sur la santé et la sécurité des travailleurs, des familles, des collectivités et des écosystèmes ruraux agricoles au Canada.

Le Centre canadien de santé et sécurité en milieu agricole est financé par les Instituts de recherche en santé du Canada, les Centres de développement de la recherche, l'Institut de la santé publique et des populations et l'initiative stratégique « Comprendre et examiner les répercussions des milieux physiques et social sur la santé ». Le CCSSMA est également soutenu par l'Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité du travail du Québec. Pour renseignements, veuillez communiquer avec :

Dr James A. Dosman, M.D., FRCPC
 Directeur, CCSSMA
 Téléphone : (306) 966-8286
 Courriel : james.dosman@usask.ca

